

LEIKKI- JA KOULUIKÄISTEN LASTEN KOKEMUKSET LEIKISTÄ SAIRAALASSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, hoitotyön koulutusohjelma

2018

Jonna Kuosmanen

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Tekijä	Jonna Kuosmanen	Vuosi 2018
Työn nimi	Leikki- ja kouluikäisten lasten kokemukset leikistä sairaalassa	
Työn ohjaaja	Päivi Homan-Helenius	

TIIVISTELMÄ

Lapsi voi joutua olemaan sairaalassa pitkiäkin aikoja, jolloin hänen kasvunsa ja kehityksensä tulisi turvata myös sairaalassa oloajan. Lapsen tarve leikkiä ja toimia itselleen ominaisella tavalla, ei poistu hänen joutuessaan sairaalaan. Leikissä lapsi käsittelee tunnetilojaan, kokemuksiaan ja niiden välisiä suhteita. Sairaalassa leikki on terapeutista ja kehittävää.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa yhdelle yliopistolliselle sairaalalle lasten kokemuksista leikistä sairaalassa, jolloin tuloksia voitaisiin hyödyntää lasten osastolla leikki- ja kouluikäisiä lapsia hoidettaessa, heidän kehitystään arvioitaessa ja heitä kuntouttaessa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tuloksista kävi ilmi, että lasten kokemuksia leikeistä sairaalassa ei ole juurikaan tutkittu. Tutkimuksissa selvisi, että lapsilla on paljon toiveita, joita he toivoisivat sairaalaan ja ajatuksia siitä, millaisen sairaalan kuuluisi olla heidän mielestään. Suurin osa lapsista kokee, että heille tarjotaan heidän ikätasolleen sopivaa virikettä, toisista lapsista on seuraa heille ja leikkihuoneen tarjoamat lelut ovat riittäviä. Osa lapsista kuitenkin kokee, että toisista lapsista ja hoitajista ei ole heille leikkiseuraa, sairaalan tarjoamat virikkeet eivät vastaa heidän tarpeitaan tai ikätasoaan tai että hoitotoimenpiteet ja laitteistot sairaalassa rajoittavat leikkiä liikaa.

Tulevaisuudessa lasten mielipiteitä tulisi kuunnella enemmän ja lapset tulisi ottaa mukaan omaan hoitoon ja suunnittelemaan sairaalan tiloja ja ympäristöä, jotta lasten sairaalakokemukset olisivat myönteisiä.

Avainsanat Lapsen asema, leikkikokemus, leikki

Sivut 27 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Author	Jonna Kuosmanen	Year 2018
Subject	Play Experiences of Preschoolers and School Aged Children at the Hospital	
Supervisors	Päivi Homan-Helenius	

ABSTRACT

When a child has to stay at the hospital for a longer time, his or her growth and development have to be secured also during that time. So a child's typical and normal way to behave and play does not go away when staying at the hospital. When playing, a child processes his/her emotions and experiences and the connections between them.

The main objective of the thesis was to provide information for one university hospital. The aim was to gather information on children's play experiences at the hospital so that it can be utilized in children's hospital when taking care and rehabilitating preschool and school aged children and assessing their development. The thesis was conducted as a literary survey.

The results showed that children's play experiences at the hospital have not been studied largely. In the research it was pointed out that children have many wishes which they hope could be noticed and that they have their own ideas what kind of hospital is ideal for them. Most of the children feel that they are offered ideas and impulses which are suitable for their age and that they have company from other children. Moreover, there are also enough toys in the playroom. However, some children feel that they have not enough company, neither of their own aged nor of the nurses or that the impulses offered by the hospital do not meet their wishes. They also feel that the treatments and hospital equipment set too much limits for their playing. As a result of this survey, children's opinions should be taken more into account. It is suggested that in order to be able to gain more positive experiences, children should be taken more into account when involved them into their own care and when planning the hospital facilities and environments in future.

Keywords Child's position, Play experience, Play

Pages 27 pages including appendices 2 page

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LEIKKI- JA KOULUIKÄISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS	2
2.1	Varhaisleikki-ikäisen kasvu ja kehitys.....	2
2.2	Myöhäisleikki-ikäisen kasvu ja kehitys	4
2.3	Kouluikäisen kasvu ja kehitys	5
3	LEIKKI- JA KOULUIKÄISEN LAPSEN KASVUN JA KEHITYKSEN ARVIOINTI	5
4	LEIKIN MERKITYS LEIKKI- JA KOULUIKÄISEN LAPSEN ELÄMÄSSÄ	7
5	LEIKKI- JA KOULUIKÄISEN LAPSEN OIKEUS LEIKKIIN SAIRAALASSA	8
5.1	Leikki- ja kouluikäisen lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen sairaalassa	11
5.2	Leikin merkitys leikki- ja kouluikäisen lapsen ollessa sairaalassa	12
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	13
7	TUTKIMUSKYSYMYS	13
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
8.1	Kirjallisuuskatsauksen aineisto valinta	14
8.2	Aineiston analyysi	16
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
9.1	Leikki- ja kouluikäisten lasten myönteiset kokemukset leikistä sairaalassa	17
9.2	Leikki- ja kouluikäisten lasten kielteiset kokemukset leikistä sairaalassa	18
9.3	Leikki- ja kouluikäisten lasten toiveet leikiltä sairaalassa	20
10	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
10.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	22
10.2	Jatkotutkimusehdotukset	23
	LÄHTEET	25

Liitteet

Liite 1 Alkuperäistutkimukset

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä selvitetään viimeisimpään tutkimustietoon perustuen leikki- ja kouluikäisten lasten kokemuksia leikistä sairaalassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää leikki- ja kouluikäisiä lapsia hoidettaessa, heidän kehitystään arvioidessa ja heitä kuntoutettaessa. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Leikki on lapselle tärkeää ja erityisen tärkeää sairaalassa. Lapsi oppii leikkiessään ympäröivästä maailmasta sekä fantasia ja fiktion piiristä hän poimii merkityksellisiä asioita ja kääntää ne leikin kielelle. Leikki edustaa lapselle, tuttua ja turvallista toimintaa, se motivoi oppimaan uutta, se edistää lapsen viihtymistä sairaalassa, se tukee lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta, mutta ennen kaikkea leikki tuo iloa ja mielihyvää. Sairaalassa leikkiympäristön ja välineiden tulisi olla saatavilla niin, että ne ovat mahdollistavat monipuolisen toiminnan. Leikkiympäristön ylläpitäminen, kehittäminen ja luominen edellyttävät eri ammattiryhmien hyvää yhteistyötä, sillä leikki on osa lapsen hoitosuunnitelmaa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 23—24.)

2 LEIKKI- JA KOULUIKÄISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS

Keskityn seuraavissa osuuksissa käymään läpi keskeiset asiat, jotka kuuluvat lapsen kasvuun ja kehitykseen, koska lapsen kehityksen säännöllisellä seurannalla on oleellinen merkitys siinä, että kehitysviivästymät, poikkeamat ja lapsen sairaudet havaitaan varhaisessa vaiheessa, jolloin niihin voidaan puuttua ajoissa.

Lapsen kasvulle ja kehitykselle tärkein asia on ympäristö, jossa lapsi kasvaa, mutta myös perimä, joka lapsella on syntyessään. Ympäristötekijät jaetaan lapsen fyysiseen-, kulttuuriseen-, psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat moni asia, joten ei voida täysin määrittää millainen yksilö lapsesta kasvaa ja kehittyy. Poikkeuksen tekee lapsen pituuden ja painon säännöllinen mittaus, joista voidaan arvioida, minkä kokoiseksi lapsi kasvaa täysi-ikäiseksi tultuaan. Ympäristö voi tukea lapsen kasvua ja kehitystä, mutta se voi myös joissain tapauksissa rajoittaa lapsen luontaista kehitystä. (Karling, Ojanen, Sívén, Vihunen & Vilén 2012, 65—67.)

Lapsen kasvaessa ja kehittyessä normaalisti, kehitys on kokonaisvaltaista ja dynaamista, jolloin fyysinen kasvu ja motorinen kehitys vaikuttavat lapsen kognitiiviseen- ja psykososiaaliseen kehitykseen. Fyysisen kasvun aikana lapsen ruumiinosat saavat uusia mittasuhteita, mutta kasvu on suurimmaksi osaksi solujen koon ja lukumäärän lisääntymistä. Lapsen pituuden ja painon sekä luuston, lihasten ja elinten kasvulle on tyypillistä kahden ensimmäisen elinvuoden aikana tapahtuva nopea, mutta vähitellen tasaantuva kasvu. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 10—11.)

Lapsen kehitys on seitsemänteen ikävuoteen asti lähes kokonaan sensomotorista. Kun lapsi kasvaa, osa sensomotorisesta aktiivisuudesta korvautuu sensomotoriseen toimintaan pohjautuvalla sosiaalisella ja henkisellä toiminnalla. Lapsen hyvä kehontuntemus ennen koulun aloittamista luo terveen pohjan koulutyöskentelylle, käyttäytymiselle ja tunne-elämälle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10—11.)

2.1 Varhaisleikki-ikäisen kasvu ja kehitys

Varhaisleikki-ikä käsittää lapsen ikävuodet yhdestä kolmeen. Tähän aikaan lapsen kehitys on nopeaa, lapsi alkaa puhua ensimmäisiä sanojaan ja liikumaan entistä enemmän. Kaikki kaksikymmentä maitohammasta puhkeavat lapselle viimeistään kahden ja puolen vuoden ikään mennessä. Lapsen karkeamotoriikka kehittyy ja kehon painopiste muuttuu ja vakiintuu, minkä myötä lapsen tasapaino paranee ja hän oppii kävelemään karkeamotoriikan kehityttyä entisestään. Toisena elinvuotena lapsi kasvaa vielä noin kaksitoista senttimetriä, mutta tämän jälkeen lapsen kasvu tasaantuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39—40.)

Kaksi-kolmevuotias lapsi on vilkas, hän juoksee ja kiipeilee. Portaita lapsi kiipeää ylös ja alas eikä hänen tarvitse keskittyä koko ajan kävelyyn. Kolmevuotias tavailee jo ensimmäisiä lauseita. Lapsi alkaa hallita koko ajan enemmän perusliikuntamuotoja, joita kehittävät vanhempien tarjoamat monipuoliset aktiviteetit lapsen arjessa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39—40). Tähän aikaan lapsen mielialat voivat vaihdella laidasta laitaan ja lapsi käy kamppailua riippuvuuden ja itsenäisyyden väillä. (Sinkkonen & Pihlaja 2000, 25.)

Varhaisleikki-iässä lapselle kehittyy perusturvallisuus ja perusturvattomuus -tunnetilat, sen mukaan, onko lapselle annettu läheisyyttä ja huolenpitoa, sekä onko hänen tarpeensa otettu huomioon. Lapsi voi koetella vanhempiaan olemalla vastahakoinen, mutta samalla lapsi toivoo, että vanhempi asettaisi johdonmukaiset rajat hänelle. Lapsi voi saada tukea ja turvaa vain vanhemmilta, jotka ovat häntä vahvempia ja tasapainoisempia. Perusluottamuksen syntyyn vaikuttavat vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus. Varhaisessa vaiheessa syntynyt epäluottamus elämää kohtaan ja perustarpeiden tyydyttymättömyys voivat johtaa siihen, että lapsi kääpertyy itseensä ja eristäytyy omaan maailmaansa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39—43.)

Varhaisleikki-iässä lapsen haasteina ovat myös itsenäisyyden kokemusten voimistuminen. Lapsi alkaa yhä enemmän tutkimaan ympäristöään jossa elää ja ottamaan omaa tilaa, jossa voi toteuttaa itseään ja ympäristöstä opittuja toimintatapoja. Varhaisleikki-iässä lapsen kehitystehtävänä on oppia muun muassa hallitsemaan kehonsa toimintoja. Kaksivuotiaalla tieto rakon täyttöasteesta ohjautuu aivokuoreen, joka vasta mahdollistaa sen, että lapsi voi oppia kuivaksi. Tässä tehtävässä onnistuminen tuottaa lapselle tunteen onnistumisesta ja itsenäisyydestä. Aikuisen liiallinen kritiikki ja suojele voi tuottaa lapselle häpeää siitä, ettei hän onnistu tässä kehitystehtävässä ja tuottaa toistuvasti pettymyksen vanhemmilleen. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2011, 30; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39—43.)

Varhaisleikki-iässä lapsen leikit ovat motorisia ja aktiivisia. Lapsi rakastaa tavaroiden kolistelua ja äänen tuottamista. Aktiiviset leikit sisältävät hyppyjä, pomppuja ja liukumista riippumatta ympäristöstä. Lapsen leikkeihin kuuluvat nallet, nuket, eri rooli sekä mielikuvitus-, loru- ja sormileikit. Kurkistusleikeistä lapsi pitää, jos lapsi saa olla itse piiloon menijä ja aikuinen etsijä. Varhaisleikki-iässä lapset kaikki leikit ovat vielä toistoja ja toistojen tuomaa harjoitusta. Vanhemmat voivat tuoda uutta näkökulmaa lasten leikkeihin järjestämällä tiloja ja leluja uuteen järjestykseen. Huoneen ja tavaroiden uudelleen järjestäminen voi vaikuttaa lapsen leikkiin ja aktiivisuuteen myönteisesti ja lisätä lapsen mielikuvitusta uusiin leikkeihin, joita uudelleen järjestetty ympäristö tarjoaa. Varhaisleikki-iässä ystävistä tulee entistä tärkeämpiä ja lapsi pitää siitä, että saa leikkiä toisten lasten kanssa.

Leikkejä ohjaa kuitenkin tässä vaiheessa vielä tunteet jotka voivat vaihdella. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 46—47.)

2.2 Myöhäisleikki-ikäisen kasvu ja kehitys

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on kolme-kuusivuotias. Lapsen ulkoinen olemus muuttuu ja lapsi kasvaa lisää, pyöreä vatsa katoaa vähitellen ja ensimmäiset maitohampaat voivat irrota tämän ikäkauden lopussa. Lapsi alkaa liikkua varmemmin ja kykenee kävelemään rappusia tasa-askelin. Sanoja lapsi oppii päivässä satoja ja hän alkaa yhdistää niitä lauseiksi. Lapsi kääntelee sivuja kirjasta ja pitää kynää peukalon-sekä etu- ja keskisormi otteella. Lapsi on motorisesti taidokas ja hän alkaa harjoitella komipyöräisellä ajoa. (Storvik-Sydänmaa ym.2012, 40—46.)

Lapsen ollessa neljävuotias hän kävelee ja juoksee varmasti, seisoo, hyppii yhdellä jalalla, leikkii roolileikkejä ja oppii uusia sanoja. Lapsi potkii ja heittää palloa. Rappusia lapsi kävelee jo vuorojalkaa ja sorminäppäryys kehittyy entisestään. Viisivuotias lapsi on jatkuvasti liikkeessä ja hän harjoittelee uusia taitoja oman ikäistensä kanssa. Lapsi ei osaa keskittyä vielä pitkäjänteisesti tehtäviin, joita hänelle annetaan vaan hän tekee niitä pienissä erissä. Esikouluikäinen lapsi harjoittelee kaksipyöräisellä ajoa, luistelua, hiihtoa, yhdellä jalalla hyppimistä ja kirjoittamista. Silmän ja käden yhteistyö alkaa sujua paremmin ja lapsi askartelee sujuvasti. Esikouluiässä lapsi alkaa omaksua ja pohtia arvoja samaan aikaan kun ystävistä tulee entistä tärkeämpiä. (Storvik-Sydänmaa ym.2012, 47—61)

Myöhäisleikki-iässä sadut ja leikit ovat lapselle tärkeitä. Tytöt leikkivät prinsessoja ja pojat supersankareita. Kaikki lapset eivät pidä tämän kaltaisista leikeistä, mutta ne kertovat kasvattajalla missä kehityksen vaiheessa lapsi on (Sinkkonen & Pihlaja 2000, 29). Myöhäisleikki-ikäinen lapsi alkaa käyttämään leikeissään eri symboleja ja lelut voivat saada mielikuvituksessa uuden merkityksen. Lapsi on kiinnostunut leikkimään muiden lasten kanssa, vaikka lapsen minäkeskeisyys saattaa tuoda erimielisyyksiä leikkeihin. Lasten leikit alkavat sujua paremmin, kun lapsi saa kokemuksia leikeistä toisten lasten kanssa ja oppii vähitellen ottamaan toiset huomioon. Lapset leikkivät rinnakkaisleikkejä, jonka jälkeen he alkavat vähitellen leikkiä yhteisiä leikkejä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 56—57.)

Viidenvuoden iässä lapsen kognitiivinen, sosiaalinen ja motorinen kehitys ovat niin kehittyneitä, että lapsi leikkii järjestyneitä leikkejä, joissa on säännöt. Säännöillä on merkitys ja lapsi haluaa pitää niistä kiinni. Lasten leikit ovat monesti roolileikkejä tässä vaiheessa, joissa lapsi harjoittelee sukupuoli-identiteettiä, itsenäisyyttä ja erilaisuutta. Viisivuotias pystyy organisoimaan leikin niin, että sama aihe pysyy koko leikin ajan samana. Esikouluikäiselle lapselle leikki on tärkeä osa esiopetusta. Kuusivuotiaalle esikoululaiselle on tärkeä leikkiä sääntöleikkejä ryhmässä ja pitää säännöistä kiinni. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 56—57.)

2.3 Kouluikäisen kasvu ja kehitys

Lapsen ollessa seitsemänvuotias lapsi siirtyy ala-asteelle. Kouluikäisen lapsen kasvu on vielä melko tasaista, mutta lapsen ulkoinen olemus alkaa muuttumaan ja hänestä alkaa kadota lapsen pyöreys. Lapsi liikkuu enemmän ja oppii koko ajan enemmän asioita, joita hän oppii ympäristöstään. Lapsen fyysinen kehitys on vielä hidasta tässä vaiheessa, mutta motorinen kehitys on nopeaa, sekä kehonhallinta paranee entisestään. (Storvik-Sydänmaa ym.2012, 62—68; Koistinen ym. 2004, 72—73.)

Kouluikäiselle ystävät ja läheiset ihmiset ovat tärkeitä, koska sosiaalinen kehittyminen ja itsenäistyminen tapahtuvat ryhmässä saman ikäisten kanssa. Ajattelun kehityksen seurauksena kouluikäinen pystyy irtautumaan välittömistä aistihavainnoista, hänen ajattelunsa on johdonmukaista ja loogista ja hän alkaa rakentaa asioita oman tiedon varaan, joista hän alkaa päätellä asioita. Lapselle on tärkeä kuulua omaan ryhmään ja tulla hyväksytyksi omana itsenään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62—68). Lapset jotka ovat olleet ennen koulun aloitusta harrastustoiminnassa mukana, ovat päässeet harjoittelemaan vuorovaikutustaitoja muiden lasten ja aikuisten kanssa. Tämä on tärkeä taito ennen koulun aloitusta, jossa lapsen kuuluu sietää sitä, että opettaja huomioi kaikkia luokan lapsia eikä vain häntä yksistään. (Mannerheimin lastensuojeluliitto n.d. b.)

Kouluiässä lapset touhuavat oman ikäistensä kanssa, mutta lapsi kaipa edelleen aikuisen tukea, kannustusta ja turvaa. Erilaiset pelit, tavaroiden vaihto, pukeutuminen ja samat harrastukset ovat kouluikäiselle tyypillisiä (Mannerheimin lastensuojeluliitto n.d.b). Lapset saattavat kuitenkin yhä leikkiä erilaisia roolipelejä keskenään. Roolileikkien lisäksi heitä kiinnostavat liikunnalliset pelit ja leikit, tietokone- tai konsolipelit sekä seikkailut ulkona (Mannerheimin lastensuojeluliitto n.d a). Kouluikäinen saa paljon uusia ystäviä, joka johtaa siihen, että lapsen sosiaaliset tilanteet lisääntyvät ja moninaistuvat. Ajattelun minäkeskeisyys kehittyy sosiaaliseen ajatteluun ja lapsi alkaa ajatella muita eikä vain itseään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 67—68; Mannerheimin lastensuojeluliitto n.d. a.)

3 LEIKKI- JA KOULUIKÄISEN LAPSEN KASVUN JA KEHITYKSEN ARVIOINTI

Lasten kasvun seuranta on lastenneuvolatyön ja kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä ja tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Lasten kasvun seurannan tavoitteena on kasvuun vaikuttavien sairauksien ja häiriöiden varhainen toteaminen sekä väestötason terveystiedon kerääminen. Tämä edellyttää mittausmenetelmien luotettavuutta ja yhdenmukaisuutta, sekä mittauksen säännöllistä toteutumista lapsuusiässä. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen, 13—17.)

Leikki-ikäisten 2½—6-vuotiaiden lasten neurologisen kehityksen arvioinnissa voidaan käyttää pohjana Leikki-ikäisen lapsen neurologista Lene-arviota. Lenen tavoitteena on löytää varhaisessa vaiheessa ne lapset, joilla on ongelmia sellaisilla kehityksen osa-alueilla, jotka voisivat ennakoida oppimisen vaikeuksia lapsen tullessa kouluikänsä. Kehityksen ja oppimisen vaikeudet voivat pitkittyessään olla uhka lapsen kokonaiskehitykselle ja hidastaa lapsen kasvua. Motoriikan, hahmottamisen, kielenkehityksen ja tarkkaavaisuuden ongelmat laajenevat monesti käyttäytymisen ja tunne-elämän alueille, jos tuen tarvetta ei tunnisteta tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. Varhaisella tunnistamisella säästetään rahaa, turvataan lapsen kehitys ja estetään ongelmien kerääntyminen ongelmaksi. (Valtonen 2015; Mäki ym. 2011, 85.)

Lene-arviointi koostuu laadullisista ja määrällisistä arvioinneista ja sen sisältö koostuu ikäryhmän mukaan. Laadullisesti arvioitavia osa-alueita ovat tarkkaavaisuus, puheen tuottaminen, leikki ja omatoimisuus. Tarkkaavaisuuden ja vuorovaikutuksen arviointi edellyttävät perehtymistä ongelmien erityispiirteisiin. Määrällisesti arvioitavia alueita ovat karkeamotoriikka, puheen ymmärtäminen ja käsitteet, silmä-käsi-yhteistyö, kuullun- ja visuaalinen hahmottaminen sekä luki-valmiudet. Tietoja kerätään haastatteleamalla vanhempia, päiväkotia ja käyttämällä mahdollisuuksien mukaan lomakkeita, joita ovat olla Viivi ja Vahvuuden ja heikkouden-kysely. (Valtonen 2015.)

Arviointi tehdään yleensä lastenneuvolassa terveydenhoitajan tai lääkärin toimesta. Arviointi voidaan tehdä tarvittaessa myös lapsen kotona, jos tekijä on saanut koulutuksen arvioinnin tekemiseen. Vastuu tulosten arvioinnista ja tulkinnasta on kuitenkin aina lääkärillä, olipa tutkimuksen tekijä kuka tahansa. Arviointien tekemisessä suositellaan käytettäväksi olemassa olevia kyselylomakkeita, menetelmiä ja testejä. Puheen ja kielenkehitystä arvioidessa on kehitetty Lumiukko-testi, joka on tarkoitettu juuri viisivuotta täyttäneille lapsille. Testin tarkoituksena on löytää kielenkehitykseltään viivästynyt, lisätutkimuksia ja puheterapiaa tarvitsevat lapset (Mäki ym. 2011, 91). Näön tutkimisessa käytettäviä testejä ja menetelmiä ovat Hirschbergin lamppukoe ja suora peittokoe, joita käytetään karsastuksen toteamiseksi. Näön tarkkuutta testataan lähinäön- ja kaukonäöntarkkuustesteillä. Lapsen kuuloa tutkitaan audiometri-tutkimuksella yleensä viiden vuoden iästä lähtien, jolloin luotettavin tulos saadaan leikkiaudiometria käyttäen. (Valtonen 2015.)

Lene-arviointi antaa arvion kehityksen neurologisesta kokonaistilanteesta. Ongelmien haittaavuus ja merkitys riippuvat lapsesta ja monista tekijöistä. Tarkempien tutkimusten ja tuen tarvetta arvioidessa tuleekin kiinnittää huomiota lapsen ja perheen tilanteeseen ja perinnölliseen riskiin saada oppimisvaikeuksia. Lene-arviointi voi nostaa esiin paljon lieviä riskejä, jotka voivat olla oire pitkäkestoisemmista ja kasvavista ongelmista. Lievät kehityksen viiveet eivät kuitenkaan aina edellytä tarkempia selvityksiä, koska

suurin osa tuloksista voivat liittyä kehityksen normaaliin vaihteluun. Ongelmien pitkäkestoisuuden riskiä lisäävät kaikki muut lapsen kehitystä haittaavat tekijät. (Valtonen 2015.)

4 LEIKIN MERKITYS LEIKKI- JA KOULUIKÄISEN LAPSEN ELÄMÄSSÄ

Leikki on vapaaehtoista ja mielihyvää tuottavaa toimintaa. Leikki on lapsen tapa elää ja se on yhtä tärkeää kuin ravinto. Lapsen elämässä leikillä on keskeinen merkitys. Leikkiä on alettu pohtimaan tieteellisesti 1800-luvulla, jota ennen ei oikeastaan kiinnitetty huomiota lasten leikkeihin tai julkisiin leikkipaikkoihin vaan lapset leikkivät katuojissa ja kaduilla. (Karling ym. 2009, 199—200). Tällöin ajateltiin, että leikki on lapsen ylijäämäenergian purkamista, joka oli häiritsevää, tai että leikki osoittaa lapsen olevan aikuisen tai eläimen puutuva rengas. Ajatus siitä, että leikki opettaa lasta aikuisuutta varten näkyy vanhoissa tehdasvalmisteisissa leikkikaluissa, jotka ovat pienoismalleja esineistä ja joita vanhemmat käyttävät. (Nurmiranta ym. 2011, 59.)

Nykykäsityksen mukaan leikki on silta lapsen ja häntä ympäröivän maailman välillä. Leikin kautta lapsi tutustuu ympäristöönsä ja saa haltuunsa ominaisuuksia ja tapoja toimia. Leikki tukee lapsen kognitiivisia toimintoja kuten havaintoja, muistia, oppimista ja kielen kehitystä. Leikissä lapsi käyttää mielikuvitustaan, luovuutta sekä kaikkia muita aistejaan hyväksi jolloin lapsen havainnot ympäristöstä tarkentuvat. (Nurmiranta ym. 2011, 59.)

Leikissä lapsi erittelee omia kokemuksiaan ja niiden välisiä suhteita. Hän oppii ymmärtämään leikeissä syy-seuraussuhteita, jonka seurauksen lapsi osaa järjestää leikissä tapahtumat siihen järjestykseen, kun ne tapahtuisivat todellisuudessa. Lapsi oppii suunnitelmallisuutta suunnitellessaan ja järjestellessään leikkiä. Lapsi voi leikkiessään kuitenkin säätää tapahtumien kestoja. Tästä hyvänä esimerkkinä on se, että leikeissä lapset eivät mene nukkumaan oikeasti vaan korvaavat tapahtuman sanallisella viestillä kanssa leikkijälle. Kieli onkin keskeinen tekijä mielikuvaleikeissä lasten kesken. (Karling ym. 2009, 202.)

Erityinen merkitys leikillä on lapsen tunne-elämälle. Leikkiessä lapsi tekee havaintoja itsestään ja ympäristöstä. Kun lapsi tutkii ympäristöönsä ja kokeilee erilaisia tapoja, hän kokee onnistumisen iloa mutta myös epäonnistumisia. Näin hän saa tietoa omista vahvuuksistaan ja siitä mitä hän ei vielä hallitse täysin selvittääkseen. Kasvattajan tehtävänä on antaa lapselle onnistumisen kokemuksia ja hyväksyntää, jotta lapsi saa itsevarmuutta yrittää myös epäonnistumisen jälkeen. (Karling ym. 2009, 2013.)

Lapsi käsittelee leikin kautta hänelle vaikeita asioita tai tuntemuksia kuten pelko, ahdistus, jännitys, ilo ja toiveet. Lapsi joka saa leikin kautta käsitellä tunteitaan voi paremmin ja pystyy hallitsemaan omia tunnetiloja ja reaktioita paremmin. Leikin kautta lapsi opettelee muun muassa empatiaa ja oikeudenmukaisuutta, joita hän tulee tarvitsemaan aikuisena. (Nurmiranta ym. 2011, 59—60.)

Leikillä on suuri merkitys lasten elämässä, jonka vuoksi Suomessa vietetään joka vuosi toukokuussa valtakunnallista leikkipäivää, joka on toiminut Isossa-Britanniassa jo 30 vuoden ajan. Leikkipäivän taustalla on lasten oikeuksien sopimus, sekä Koko Suomi leikkii-hanke joka oli käynnissä vuosina 2014—2016. Hankeen tarkoituksena on ollut innostaa kaiken ikäisiä leikkimään sekä perustaa jokaiseen Suomen mannerkuntaan maksuttomia Terhokerhoja. Kolme vuotisen hankeen taustalla oli Suomen Punainen Risti ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (Playday n.d.; Leikkipäivä n.d.)

Leikki ei kuulu vain lapsille vaan se kuuluu myös aikuiselle. Leikkiminen kuitenkin mielletään monesti lapselliseksi ja noloksi kun vanhenemme. Aikuisen rooli lapsen elämässä mahdollistajana tai estäjänä on lisääntynyt, joten on tärkeää, että myös aikuiset ottavat osaa leikkiin. Jotta aikuisten ja lasten leikit kohtaisivat, on tuotettu ”Tarinallisen leikin käsikirja”, joka on syntynyt ”Tarinalliset oppimisympäristöt”- leikissä ja oppimisessa- hankkeessa, jota koordinoi Liettuan yliopisto yhdessä Suomen, Iso-Britannian, Liettuan ja Puolan kanssa. (Leikkipäivä n.d.)

5 LEIKKI- JA KOULUIKÄISEN LAPSEN OIKEUS LEIKKIIN SAIRAALASSA

Yleissopimus lapsen oikeuksista 31§ mukaan lapsella on oikeus lepoon ja leikkiin. Vuonna 1959 marraskuussa hyväksyttiin lasten oikeuksien julistus. Julistus on yleisluonteinen, eikä sido valtioita oikeudellisesti. Tasan 20 vuotta jälkeenpäin vuonna 1989 lasten oikeus kirjattiin valtioita sitovaksi YK:n lasten oikeuksien sopimukseksi. Kaikki julistuksen kymmenen kohtaa ovat sisällytetty tähän sopimukseen. Suomessa lapsen oikeuksien sopimus tuli voimaan kokonaisuudessaan vuonna 1991. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991; Unicef n.d.)

Lasten sairaalahoitoon on tehty erilliset standardit, jotka Suomen NOBAB on tehnyt yhteistyössä muiden pohjoismaiden kanssa (kuva 1). NOBAB on yhdistys, jonka lähtökohtana on valvoa, että lasten oikeudet sairaalassa toteutuvat. Standardit saivat alkunsa vuonna 1988 Leidenissa, jossa järjestettiin ensimmäinen konferenssi ja, jossa käsiteltiin lasten hyvinvointia sairaalassa. Standardeja on laadittu yhteensä 10, jotka perustuvat YK:n Lap sen oikeuksien sopimukseen. Jälkeenpäin standardeja on yhdenmukais tettu eurooppalaisiksi ja 16 eri Euroopan maata on hyväksynyt ne. (Suomen NOBAB n.d.)

1. Sairaalahoitoon ottaminen

Lapset tulee ottaa sairaalaan osastohoitoon vain silloin, kun heidän tarvitsemaansa hoitoa ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai poliklinisesti.



2. Lapsen oikeus vanhempaan

Lapsilla tulee olla oikeus pitää vanhemmat tai vanhempia korvaavat henkilöt luonaan koko ajan sairaalassa ollessaan.



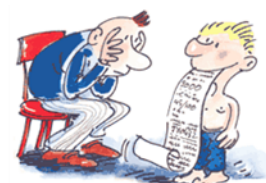
3. Vanhempien läsnäolon turvaaminen

Yöpymismahdollisuus tulisi tarjota kaikille vanhemmille ja heitä tulisi kannustaa ja auttaa olemaan lapsensa luona. Vanhemmille ei saisi koitua erillisiä kuluja tai ansionmenetyksiä heidän jäädessään lapsensa luokse. Vanhempien aktiivista osallistumista lapsestaan huolehtimiseen tulisi kannustaa ja samalla kertoa heille osaston rutiineista.



4. Tiedottaminen

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Tulisi toimia niin, että fyysisiä ja tunneperäisiä rasituksia vähennetään.



5. Yhteispäätös

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus – tietoa saatuaan – osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään. Jokaista lasta tulee suojella tarpeettomilta lääketieteellisiltä hoidoilta ja tutkimuksilta.



6. Hoitoympäristö

Lapsia tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisosastoille. Sairaalassa olevien lasten vieraille ei saa asettaa ikärajoitusta.



7. Normaalikehityksen tukeminen

Lapsilla tulee olla kaikki mahdollisuudet ikänsä ja vointinsa mukaan leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua. Heidän tulee olla tiloissa, jotka on suunniteltu ja kalustettu heidän tarpeitaan vastaavasti ja niissä on oltava tarpeelliset välineet sekä riittävästi henkilökuntaa.



8. Lastensairaanhoidoon sopiva henkilökunta

Lapsia hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että se kykenee vastaamaan lasten ja perheiden fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin.



9. Jatkuvuus

Lapsia hoitavan työryhmän on taattava hoidon jatkuvuus. Seurantasuunnitelman tulee olla valmis, kun lapsi uloskirjoitetaan



10. Loukkaamattomuus

Lapsia tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti ja heidän yksityisyyttään tulee poikkeuksetta kunnioittaa.



Kuva 1. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa (Suomen NOBAB n.d.)

5.1 Leikki- ja kouluikäisen lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen sairaalassa

Lapsi sairaalassa ei ole harvinaista, koska lapsille voi kertyä sairaalassa käyntejä poliklinikoilla ja erikoissairaanhoidossa päivistä kuukausiin. Lapsen voi joutua olemaan vuodeosastolla tapaturmien tai lastentautien vuoksi tai he voivat olla tutkimusjaksoilla. Mikään vamma ei kuitenkaan poista lapsen tarvetta saada leikkiä ja olla ikäistensä seurassa. Sairastuminen ja hoitoon jääminen voi kuitenkin estää lasta pääsemästä tarhaan ja kouluun ja erottaa näin ollen lapsen ikätovereista ja omasta verkostostaan. Jos lapsi joutuu olemaan pitkiä aikoja pois koulusta ja omasta elinympäristöstään on lapselle järjestettävä sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa varhaiskasvatusta tai perusopetusta, jotka noudattavat valtakunnallisia perusteita. (Lähteenoja, Kääriä, Löyttyniemi, Nissinen, Syrjäpalo, Tuomara & Öhman 2008, 64; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 7.)

Valtakunnallisessa varhaiskasvatus suunnitelmassa lapsen sairaalahoidon aikana kiinnitetään erityistä huomiota lapselle turvallisiin ihmissuhteisiin ja niiden säilymiseen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt Sairaala-vasun joka noudattaa näitä periaatteita. Suunnitelmassa korostuu leikin merkitys lapsen hoitoprosessissa, parantumisessa, lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemista sekä henkilöstön ja vanhempien yhteistyö. Varhaiskasvatussuunnitelma on tarkoitettu vanhemmille ja muille yhteistyökumppaneille, jotka osallistuvat lapsen hoitoon sairaalassa olon ajan. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 7—8.)

Erikoissairaanhoidossa olevalle esi- tai perusopetusikäiselle annetaan opetusta, jolla on koulunkäyntiä ylläpitävä tavoite. Sairaalan sijaintikunta on velvollinen järjestämään lapselle opetusta siinä määrin, kun se on lapsen edun ja voinnin mukaista. Sairaalassa lapsi noudattaa oman koulunsa opetussuunnitelmaa, joka hänelle on laadittu (Kiinamyllyn koulu n.d.). Pitkään hoidosta pois olleelle lapselle on tärkeää, jos häneen pidetään yhteyttä hänen ollessa sairaalassa. Yhteyttä voidaan pitää esimerkiksi web-kameroiden ja kirjeiden välityksellä ja niin, että sairaalassa oleva lapsi saa jonkin viestin säännöllisesti omalta ryhmältään. Koulussa olevan ryhmän lapsille taas on tärkeää, jos poissa olevasta lapsesta keskustellaan ja häntä muistellaan. Näin yhteys kummankin välillä säilyy ja lapsen on helpompi palata takaisin ryhmäänsä, kun hän on ollut psyykkisesti läsnä. (Sydänlapsi ja aikuiset 2006, 13.)

Ajoittain on käyty keskusteluja aiheesta, voitaisiinko lapsia ja nuoria sijoittaa muualle kuin lastenosastoille hoitoon. NOBAB standardit painottavat kuitenkin yksiselitteisesti, että lapsia tulee hoitaa yhdessä muiden saman ikäisten ja samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä pidä sijoittaa esimerkiksi aikuisten osastolle. (Pollari 2011, 35.)

5.2 Leikin merkitys leikki- ja kouluikäisen lapsen ollessa sairaalassa

Sairaalassa leikki on kehittävää ja terapeutista ja sen tarkoituksena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä sairaalassa olo ajan. Sairaalassa lapset jäljittelevät leikeissään monesti kokemiaan tilanteita ja toimenpiteitä, joita heille on tehty. Sairaus voi vaikuttaa pahimmassa tapauksessa lapsen itsetuntoon ja saada lapsen itsetunnon järkkymään. Leikillä voidaan estää ja lievittää huonommuuden tunteita, pelkoa ja lisätä onnistumisen tunteita. Siksi kaikki tutut leikit, joita lapsi on ennen sairaalaan tuloa leikkinyt, ovat lapselle tärkeitä. (Lähteenoja ym. 2008, 64; Munuais- ja maksaliitto n.d.)

Lapsi, joka kokee ahdistavia tunteita sairaalassa voi ilmaista tunteita ja pelkojaan maalaamalla, laulamalla, piirtämällä tai leikkimällä. Lasten rooli-leikeistä suosituimpia ovat sairaalaleikit ja kotileikit, joita lapset leikkivät sairaalassa ollessaan. Lapsen vakava sairaus kuten syöpä voi tuoda lapsen leikkiin syvällisiä tunteita ja lapsi voi leikkiä hyvinkin vakavalta tuntuvia leikkejä. Leikin merkitys lapsen hyvinvointiin korostuu, jos lapsi jostain

syystä joutuu eristyshuoneeseen. Tällöin lapsen maailma supistuu ja hänelle tulee järjestää hänen vointinsa mukaista tekemistä. Eristyshuoneen sisustaminen julistein, piirustuksin ja maalauksin tuo viihtyvyyttä sairaalan pelkistettyyn ilmeeseen. (Lähteenoja ym. 2008, 64.)

Kun sairaalan tilat, jossa lapsen tarve leikkiä on otettu huomioon viestittää lapselle, että hänet on otettu huomioon ja häntä ymmärretään. Leikin mukaan ottaminen onkin koko henkilökunnan tehtävä, koska leikki on kiinteä osa lapsen hoitoa ja sen toteutuminen tulee jatkua saumattomasti riippumatta siitä, onko lapsi sairaalassa vai kotona. Leikin tasoja on sairaalassa neljä, joista ensimmäinen on viihtymis- ja ajanvieteleikki tai spontaani-leikki, toinen taso on ohjattu leikki, kolmas on tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistava leikki ja viimeinen taso joka on yksilölliset leikkiohjelmat. (Hiitola 2000, 10, 67.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen on selvittää viimeisimpään tutkimustietoon perustuen leikki- ja kouluikäisten lasten kokemuksia leikistä sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa yhteen Suomen viidestä yliopistollisesta sairaalasta lasten neurologiselle osastolle. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää leikki- ja kouluikäisiä lapsia hoidettaessa, heidän kehitystään arvioidessa ja heitä kuntoutettaessa.

7 TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen ensimmäinen ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Hyvä tutkimuskysymys on sellainen, jonka avulla voidaan ratkaista ongelma, tuottaa uutta tutkimusta, lisätä teorian tietoa tai jonka avulla voidaan parantaa ja tehostaa toimintaa. Kysymys, jonka vastaus kuvaa, selittää, täsmentää, korvaa, luokittelee tai ennustaa on tutkittava kysymys. (Metsämuuronen 2006, 22–23). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys kohdistuu useasti laajoihin käsitteisiin ja abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin. Tutkimuskysymys on usein kysymysmuodossa ja se on rajattu tarkoin, jotta ilmiötä voidaan tarkastella syvällisesti, mutta tarpeeksi laajasti. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294.)

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen, millaisia kokemuksia lapsilla on leikistä sairaalassa.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä eri tarkoituksiin, mutta jos tutkittavasta ilmiöstä ei ole tutkittua tietoa jää materiaali vähäiseksi, jolloin kuvailevakirjallisuus katsaus on oikea tapa kertoa tutkittavasta ilmiöstä (Metsämuuronen 2006, 38). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset eivät ole niin tiukkoja ja tarkkoja säännöissään kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä, joita rajaavat metodiset säännöt. (Salminen 2013, 6.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään etsimään vastauksia kysymyksiin mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Tehtävänä on kuvata tai kertoa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen syvyyttä, määrää ja laajuutta. Sillä voidaan myös pyrkiä vahvistamaan ja kyseenalaistamaan aikaisempia tutkimuksia ja niissä ilmeneviä ristiriitoja. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 8–9; Kangasniemi ym. 2013, 293–294.)

Raportoidessa kirjallisuuskatsausta yhteenveto on tehty johdonmukaisesti ja ytimekkäästi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ei ole tarkoitus referoida alkuperäisaineistoa vaan esitellä aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia analyysillä. (Kangasniemi ym. 294–297; Salminen 2013, 6–7.)

8.1 Kirjallisuuskatsauksen aineisto valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymys, joka on määritelty aiemmin työssä. Tutkimuskysymys on rajattu, mutta tarpeeksi väljä, jotta asetettuun tutkimuskysymykseen voidaan vastata valitun aineiston pohjalta. Aineiston valinnassa olen kiinnittänyt huomiota alkuperäistutkimuksen alkuperään ja rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen. Tiedon haussa käytettiin apuna koulumme informaattikkoa, joka on mahdollistanut sen, että kaikki olemassa oleva tutkimustieto on löytynyt.

Kirjallisuuskatsauksen tiedon haku aloitettiin tehtävään liittyvien asiasanojen haulla Finto suomalaisen asiasanasto- ja ontologiapalvelun YSA- asiasanastoa käyttäen. (Finto n.d.). Asiasanat määriteltiin tehtävään liittyvillä hakusanoilla. Sopiviksi hakusanoiksi valikoitui lapsi, kokemus, leikki, leikkivälineet, leikkitoiminta, lapsen asema, lapsilähtöisyys, lastenhoitotyö ja englanniksi child, pediatric, experience, childcare ja toy. Opinnäytetyön aineistohaut toteutettiin Medic-, Google Scholar-, Melinda-, Arto- ja Cinahl-tietokantoja käyttäen. Selasin myös valittujen tieteellisten tutkimusten lähdeluetteloita ja etsin tutkimuksia manuaalisesti. Tietokantojen hakutulosissa tuli paljon myös samoja tutkimuksia, joita olin aiemmin löytänyt. Löydettyistä tutkimuksista yhdeksän valikoitui mukaan. Aineiston hakua kuvaa tarkemmin taulukko 1.

Taulukko 1. Tiedonhakua kuvaava taulukko

Tietokanta	Hakusana	Tulos	Rajaus otsikon perusteella	Rajaus tiivistelmän perusteella	Sisäänoton kriteerit täyttävät
Medic	laps* AND kokem* OR osallisuus	109	33	6	2
	lasten mielihope AND leikki	6	5	2	1
	lapsi AND lapsen asema OR lapsilähtöisyys	161	24	3	2
Google Schohar	lastenhoitotyö AND leikkitoiminta	90	5	2	1
	lelut AND sairaala NOT vanhemmat OR päiväkot	217	22	8	0
	child AND playroom OR play NOT school	225	18	4	1
Melinda	leikki OR leikit OR leikkitoiminta OR leikkiterapia) AND (sairaala? OR hoitotyö OR keskussairaala? OR terveyskesku?)	147	6	2	1
Arto	leikki OR leikit OR leikkitoiminta OR leikkiterapia) AND (sairaala? OR hoitotyö OR keskussairaala? OR terveyskesku?)	28	2	0	0
Cinahl	child AND play therapy OR hospital experience	136	41	8	2
Manuaalinen					3

Luin tutkimuksia ensin otsikkotasolla ja sen jälkeen tiivistelmä tasolla ja vertasin niitä hyväksymis- ja hylkäämiskriteereihin (taulukko 2). Otsikkotasoon tarkastelun perusteella karsiutui tutkimukset, jotka eivät olleet aihealueella. Tiivistelmätason tarkastelussa karsiutui pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet opinnäytetyössä asetettuun tutkimuskysymykseen. Sisäänottokriteerit täyttäviä tutkimuksia oli lopulta yhdeksän.

Tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerien mukaan alkuperäistutkimuksen julkaisuvuosi tuli olla 2010—2017, artikkeli tuli olla suomeksi tai englanniksi, artikkelin tuli käsitellä 1—12-vuotiaita lapsia ja artikkelin sisältö tuli käsitellä lasten kokemuksia leikistä sairaalassa. Poissulkukriteereitä olivat artikkelit, jotka olivat vanhempia kuin vuonna 2010 julkaistut, artikkelin kieli oli jokin muu kuin suomi tai englanti, lasten ikä oli yli 12-vuotta ja artikkeli käsitteli vanhempien tai hoitohenkilökunnan näkemyksiä lasten leikistä sairaalassa.

Taulukko 2. Sisään- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkelin julkaisuvuosi tuli olla 2010—2017	Artikkeli oli vanhempi kuin 2010 julkaistu
Artikkelin kieli suomi tai englanti	Artikkelin kieli oli jokin muu kuin suomi tai englanti
Artikkelin tuli käsitellä 1—12-vuotiaita lapsia	Artikkelissa lasten ikä oli yli 12-vuotta
Artikkelin käsitteli lasten kokemuksia leikistä sairaalassa	Artikkeli käsitteli vain vanhempien tai hoitohenkilökunnan näkemyksiä lasten leikistä sairaalassa

8.2 Aineiston analyysi

Kun tutkimuksen aineisto on kerätty ja kirjoitettu tekstimuotoon, se pitää analysoida, jotta tutkimuksen tulos saadaan näkyviin (Kylmä & Juvakka 2007, 112—113). Aineiston analyysissä aineistosta haetaan ilmiön kannalta oleellisia asioita, jotka ovat merkityksellisiä seikkoja ja jotka ryhmitellään sisällöllisesti omiin kokonaisuuksiin. Oleellisista asioista tutkija tekee muistiinpanoja ja luokkia joita hän voi täsmentää myöhemmin. Tutkijalla voi olla yksi tai useampi päälähde, joka on työn runkona, ja jota täydennetään ja kritisoidaan muun kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineistoa voidaan ryhmitellä sisällön perusteella teemoihin, käsitteisiin, kategorioihin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Jokainen tutkija valitsee kuitenkin itse tavan, jolla aikoo analysoida omaa aineistoaan, jota on löytänyt. Aineiston analysoimiseen voidaan käyttää hyväksi joko laadullisen tai määrällisen analyysin menetelmiä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla sisäänottokriteerit täyttäneitä tutkimuksia läpi. Tutkimuksista haettiin lasten omakohtaisia kokemuksia leikistä sairaalassa. Tutkimukset, joissa lasten kokemus tulivat esille, merkittiin ylös ja niistä tehtiin muistiinpanoja. Tämän jälkeen aineistoa käytiin läpi

uudestaan ja tuloksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tutkimusten vähäisen määrän ja sisällön vuoksi aineistosta saatiin esille kaksi pääluokkaa, jotka olivat lasten myönteiset ja kielteiset kokemukset leikistä sairaalassa sekä lasten toiveet leikiltä sairaalassa. Näiden kolmen pääluokan alle alettiin rakentaa tutkimuksista esiin tulleita asioita, joilla saataisiin tietoa lasten kokemuksista leikistä sairaalassa.

Sisällönanalyysiin kerätystä aineistosta tehtiin taulukko (liite 1), jossa kuvailtiin tutkimusten kirjoittajat, vuosiluku, tutkimuskysymys, menetelmä, keskeinen tulos ja maa. Artikkeleista etsittiin keskeisiä tuloksia tutkimuskysymykseen lasten kokemuksista leikistä sairaalassa.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä osiossa raportoidaan leikki- ja kouluikäisten lasten myönteiset- ja kielteiset kokemukset sekä toiveet leikiltä sairaalassa.

9.1 Leikki- ja kouluikäisten lasten myönteiset kokemukset leikistä sairaalassa

Leikillä on myönteinen vaikutus lapsen sairaalapelkoihin. Leikki laskee lapsen stressitasoa ja ahdistusta ja lisää yhteistyötä ja luottamusta häntä hoitaviin aikuisiin. Lapsen vanhemmat eivät aina kuitenkaan voi olla lapsen mukana sairaalassa, jolloin lapsen oma lelu, jonka hän on tuonut kotoaan, luo turvaa lapselle joka joutuu olla erossa vanhemmistaan (Salmela, Salanterä & Ruotsalainen & Aronen 2010, 110). Sairaalaan joutuminen voi olla lapselle raskasta, mutta sairaala voi tarjota lapsille myös uuden ympäristön ja uusia leikkikokemuksia. Sairaalassa lapsi voi luoda uusia ystävyssuhteita saman ikäisten lasten kanssa leikkihuoneessa ja saada seuraa heistä (Pelander ym. 2010, 729). Sairaalassa samaan huoneeseen sijoitetut lapset antavat myös seuraa toisilleen, jolloin huoneessa on aina seuraa, eikä huone tunnu niin suurelta ja pelottavalta. (Wilson 2010, 99—100.)

Sairaalassa lapsien myönteisiä kokemuksia ovat riittävä vapaa-aika ja se, että lapsi saa olla omassa huoneessa ja leikkiä omia leikkejä, jos hän haluaa. Lapsen ei siis tarvitse olla leikkihuoneessa tai muiden lasten seurassa, jos hän ei sitä itse halua. Hoitajien ja vanhempien seuralla on myös vaikutusta siihen, miten lapset kokevat sairaalassa olon (Pelander ym. 2010, 729). Hoitajilla ja leikkihuoneessa työtä tekevillä on merkittävä rooli sairaalassa oleville lapsille, joiden vanhemmat eivät voi olla koko ajan lapsen luona sairaalassa. Moni lapsi voi olla kaukana kotoaan sairaalassa, eivätkä vanhemmat pääse joka päivä heitä katsomaan. Hoitajat ja leikkihuoneen työntekijät voivat tällöin tarjota lapselle seuraa leikkiin ja mahdollistaa leikin toteutumisen. (Leblanc 2015, 128.)

Lapsi voi myös saada leikkikokemuksia sairaalan tarjoamista leluista ja leikeistä joita hänen kotonaan ei välttämättä ole tarjolla, koska kotona lapsen lelut ovat voineet vaihtua lapsen kasvettua (Leblanc 2015, 69). Sairaalassa lapset pitävät pelikonsoleilla pelaamisesta, omien kirjojen lukemisesta, elokuvien katselusta, musiikin kuuntelusta ja leikkihuoneessa leikkimisestä (Hämäläinen 2015, 41; Pelander ym. 2010, 729). Mielikuvitusleikit kuten lääkäri-, tai ravintolaleikit, legot, barbit, lauta-, sekä pöytäpelit tuovat myös sairaalaan lapsille mielekästä tekemistä. Leikkihuoneen lisäksi lapsia kiinnostavat sairaalan muut tilat, joissa he voivat leikkiä piilosta ja muista mielikuvitusleikkejään. Lapset löytävät piilopaikkoja muun muassa sairaalan kaapeista ja potilashuoneista, jotka voivat olla lapsen näkökulmasta hyvinkin mielenkiintoisia. (Leblanc 2015, 72, 131.)

Hoitajien osallistaessa lapset heitä koskevaan hoitoon, lasten käsitys hoitotoimenpiteistä lisääntyy. Leikki interventiossa lapselle annetaan samoja instrumentteja joita lääkärit ja hoitajat käyttävät heitä hoitaessa. Lapsi voi hoitaa instrumenteilla omaa nukkea tai nallea, jonka hän on valinnut. Lapsen nähdessä leikin kautta, miten jokin vieraalta tuntuva toimenpide tehdään, on Li, Chung, Ho & Kwok (2016, 7—9) -tutkimuksessa osoittautunut hyväksi tavaksi saada lapsi sopeutumaan omaan hoitoon.

Sairaalassa vierailevat Sairaalaklovnit ovat sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa vierailevia hahmoja, joiden tarkoituksena on viihdyttää erityisesti lapsipotilaita. Sairaalassa klovnit ottavat lapset huomioon tekemällä erilaisia temppuja, mutta he voivat myös laulaa, leikkiä, hoitaa ja pitää seuraa pienille lapsipotilaille. Klovnen tuoma muutos sairaala-arkeen voi saada lapsen unohtamaan sairautensa ja syyn olla sairaalassa. Kaikki lapset eivät kuitenkaan päästä klovneja lähelleen vaan katsovat mielellään heitä kauempaa. Sivusta seuraava lapsi voi olla yhtä onnellinen nähdessään klovnin, mutta haluaa pitää tilaa itsensä ja klovnin välillä. Sairaalassa vieraileville klovneille lasten kohtaaminen on tuttua ja he osaavat kohdata lapset niin, että he eivät väkisin koita saada lapsia mukaan leikkeihin. Suurin osa lapsista ei kuitenkaan pelkää klovneja vaan toivovat klovnen vierailuja sairaalaan enemmän mitä he käyvät sairaaloissa. (Mansson 2013, 27—28; Pelander & Leino-Kilpi 2010, 729; Pollari 2011, 34; Leblanc 2015, 128.)

9.2 Leikki- ja kouluikäisten lasten kielteiset kokemukset leikistä sairaalassa

Sairaalassa lapset kaipaavat seuraa ja virikkeitä. Vanhempien ollessa pois lapsen luota lapsi kaipaavaa seuraa hoitajista jotka häntä hoitavat. Hoitajilla ei kuitenkaan ole tarpeeksi aikaa leikkiä lasten kanssa selviää Hämäläinen (2015, 39) tutkimuksessa, jossa selvitettiin lasten kokemuksia sairaalassa. Toisista lapsista ei myöskään aina ole seuraa lapsille sairaalassa, jolloin lapsi voi tylsistyä koska lapselle ei ole seuraa leikkeihin ja peleihin, joissa tarvitaan muita lapsia. (Leblanc 2015, 136.)

Lasten ikätasolla on paljon vaikutusta siihen, miten lapset kokevat sairaalassa leikin. Kouluikäiset lapset kaipaavat sairaalaan heidän ikätasoaan vastaavaa tekemistä koska leikkihuoneen materiaalit ja tavara ovat useasti tarkoitettu nuoremmille lapsille kuin heille. Kouluikäiset lapset voivat kokea, että heille ei ole tarjolla mitään mitä he voisivat tehdä. Lapset kokevat myös, että jotkut tavarat ja lelut ovat liian sukupuolisidonnaisia jolloin tarjolla on enemmän joko tyttöjen tai poikien leluja (Lamberg ym. 198—199). Tilojen tulisi myös olla suunniteltu niin, että lapsilla olisi rauha viettää aikaa niin yksin kuin yhdessä sekä tavata vierailijoita. (Hämäläinen 2015, 39.)

Vaikka lasten terveydenhuollon edistys on myönteistä, sairaalahoido voi olla edelleen stressaava ja traumaattinen kokemus monille lapsille. Lapsi voi joutua olemaan sairaalassa omassa huoneessa eristyksessä, jolloin lapsi ei voi liikkua sairaalassa vapaasti, leikkiä tai tavata muita lapsia leikkihuoneessa. Tällöin ainut vaihtoehto voi olla se, että lapselle tuodaan omaan huoneeseen tavaroita, joilla hän voi leikkiä. Tämä ei kuitenkaan poista tarvetta saada leikkiä muiden lasten kanssa yhteisleikkejä. Lapsen liikkumisen rajaaminen voi vaikuttaa lapsen hyvinvointiin koko sairaalassa olo ajan ja jättää ikäviä muistoja sairaalassa vietetystä ajasta. (Leblanc 2015, 141; Pelander ym. 2010, 730.)

Erityisen hankalana eristyksen kokevat kouluikäiset lapset, joille on tärkeää kuulua ryhmään, tulla hyväksytyksi omana itsenään ja saada pitää yhteyttä ystäviin myös sairaalassa olo ajan (Lamberg ym. 2010, 202). Jotta lapsi voisi pitää yhteyttä ystäviin ja perheeseensä lapselle tulisi antaa mahdollisuus siihen. Mahdolliseksi tämän tekee kannettava tietokone ja Webkamera, joita eristyksessä oleville lapsille tulisi tarjota. Lapsella jolla ei ole omaa konetta sairaalassa joutuu monesti tyytymään sairaalan yleisissä tiloissa oleviin koneisiin, jotka eivät ole aina siirrettävissä. (Lamberg 2012 ym. 202.)

Sairaalassa lapsille on tarjolla leluja ja aktiviteettejä, mutta osa lapsista toivoo sairaalaan enemmän tekemistä (Pollari 2011, 34) kuten kirjoja, lehtiä, leluja ja videopelejä (Hämäläinen 2015, 41). Osa leikkihuoneen tavaroista voivat olla rikkiäisiä tai niistä puuttuu osia, jolloin niillä leikkiminen ei onnistu. Pelejä ja kirjoja on monesti vain muutama tarjolla, joten niitä ei riitä kaikille halukkaille vaan lapset joutuvat odottamaan, että tavara vapautuu. Monesti tavaroita myös katoaa leikkihuoneesta lähtevien mukana eikä sairaala osta välttämättä uusia tilalle. (Lamberg 2012, 200.)

Sairaalan lapsen leikkiä haittaa myös, jos lapsella on katetri, kanyyli tai laite jota lapsen pitää kuljettaa mukanaan sairaalassa. Nämä kaikki haittaavat lapsen omaehtoista leikkiä, jolloin lapsi joutuu valitsemaan vain niitä leikkejä, joita hän pystyy leikkimään. Usein leikeiksi valikoituvat leikit, joissa lapsen ei tarvitse liikkua kuten piirtäminen ja käsityöt. Liikkumista vaativat leikit kuten koripallon heittäminen ja jalkapallo eivät tällöin lapselta onnistu. Ainut mahdollisuus leikkiä vauhdikkaita leikkejä voi olla silloin kun lapsi ei

ole kytketty koneeseen tai hänellä ei ole mukanaan laitetta, jota hänen pitäisi kantaa mukanaan. (Leblanc 2015, 139—140, 142.)

Potilashuoneiden rauhattomuus myös häiritsee lapsia varsinkin, jos samassa huoneessa on pienempiä lapsia, jotka itkevät paljon. Lapset kokevat myös, ettei heillä ole omaa tilaa sairaalassa vaan kaikki tilat ovat rajattuja eikä lapsi pääse kulkemaan vapaasti sairaalan ympäristössä. (Pelander ym. 2010, 730.)

9.3 Leikki- ja kouluikäisten lasten toiveet leikiltä sairaalassa

Tutkimuksissa vahvasti esiin tullut asia oli sairaalaympäristön vaikutus lapsiin ja heidän toiveet sairaalaympäristöä kohtaan. Yksi näistä oli Lamberg (2012, 201) -tutkimus, jossa lapsi toivoin sairaalaan puutarhaa, jossa voisi kulkea ja katsella kukkien kasvua ja sinistä taivasta. Leblanc (2015, 64) tutkimuksessa lapset halusivat sisustaa lastenosastoa piirustuksilla ja muilla taiteilla, jotta ympäristöstä tulisi viihtyisämpi lapsipotilaille. Piirustuksissa näkyi lasten kokemukset sairaalassa, mutta myös tilat, joissa lapset toivoivat saavansa olla. Yksi lempi paikoista oli fysioterapiahuone, jossa oli kiinnostavia välineitä, kuten trampoliini jolla voisi hyppiä ja pitää hauskaa. (Lamberg 2012, 201.)

Lamberg (2012, 199) tutkimuksessa lasten toiveissa oli saada sairaalaan jalkapallopöytä ja snooker-peli. Lapset toivoivat myös piirustusvälineitä, vesivärejä ja lautapelejä kuten monopoli, muistipeli- ja Arvaa kuka-peli, mutta myös elektroniikkaa kuten Nintendo, iPod-, Wii- ja Play Station-konsoleita.

Leikkihuoneen sijasta leikkipaikan sijoittaminen ulos vesihuvipuistoksi oli Leblanc (2015, 82) tutkimuksessa lasten toiveena. Vesihuvipuisto voisi olla tutkimuksen mukaan syy olla lähtemättä sairaalasta pois. Lapset toivovat myös sairaalaan mahdollisuutta kylpeä omien lelujen kanssa, niin kuin kotona. Oman sängyn sijoittamista lelujen keskelle, kuten leikkihuoneeseen toivoivat esiin lapset, jotka eivät vointinsa tai sairautensa vuoksi voineet mennä leikkihuoneeseen leikkimään leluilla. (Lamberg ym. 2012, 199.)

10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössäni olen noudattanut hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on määrittänyt. Hyvä tieteellinen tutkimus noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta esittäessään tutkimustuloksia ja näistä syntyviä johtopäätöksiä. Tutkija kunnioittaa tutkimusten tekijöitä ja viittaa heidän tekemiin julkaisuihin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kangasniemen (2013, 297—298) mukaan tutkimustulosten kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys, jossa on hyvä käyttää apuna taulukoita ja liitteitä, joissa voidaan kuvata tutkimuksen analyysia. Luotettavuuden kannalta on myös tärkeää, että tutkimuskysymys on esillä ja, että teoreettinen tieto on selkeästi eritelty. Luotettavuus heikkenee, jos aineiston analyysissa tutkimukset liitetään liian ohuesti teoreettiseen taustaan. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta rajoittavat tulosten yksipuolinen tarkastelu, jolloin tulevaisuuden tutkimuskohteet voivat jäädä huomioimatta.

Eettisyys tutkimuksessa on tutkijan itsensä kehittäminen sekä tutkimusmenetelmien oikeanlainen valinta. Tämän lisäksi tutkijan tulee hakea ohjausta ja neuvoja, jos hän ei tiedä kuinka edetä ja menetellä tutkimuksen edetessä. Eettisyyttä lisää, myös tutkija oma kiinnostus seurata oman alansa muutosta ja kehitystä. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa, joissa tutkitaan hyvin syvällisesti kysymyksiä ja käytetään määrällisesti suppeita aineistoja, eettiset kysymykset ovat erityispiirteisiä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 32.)

Luotettavuus ja eettisyys työssä tuodaan esille raportissa ja sen valinnoissa, jotka ovat taulukoitu työssä. Tutkimuksen tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti. Kaikki lasten leikkiin liittyvät kokemukset raportoidaan tuloksissa ja niistä on tehty tiivis kooste, jossa käy ilmi lasten kokemukset ja näkemykset leikistä sairaalassa ja mitä lapset toivoisivat sairaalaan.

Työni taustalla on teoreettinen viitekehys, joka kuvaa keskeisiä käsitteitä ja niiden rakenteita. Tutkimuskysymys on rajattu tarkasti ja sen sisäänotto- ja poissulkukriteereitä on noudatettu työssä. Työssäni olen käyttänyt enintään seitsemän vuotta vanhoja hoitotieteellisiä artikkeleja ja julkaisuja, joista suurin osa on ollut englanninkielisiä, joiden kääntämisessä on käytetty apuna sanakirjoja. Hakusanojen etsimiseen olen käyttänyt apuna koulumme informaattikkoa, joka on mahdollistanut hakusanojen ja tutkimusten löytymisen.

Aineiston valinnassa ja sen käsittelyssä on noudatettu rehellisyyttä ja siinä korostuvat tutkimusetiikka ja rehellisyys. Kaikki materiaali on käsitelty ja niistä on poimittu tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen tieto. Tutki-

musmenetelmään olen perehtynyt ennen työni aloitusta ja olen syventänyt tietämystäni työni aikana. Aineiston valinnassa olen ollut huolellinen ja käynyt tutkimuksia läpi systemaattisesti tarkastellen. Tutkimusten systemaattinen tarkastelu on edesauttanut löytämään kaikki se tieto, joilla voitaisiin vastata tutkimuskysymykseen. Mahdollisimman tarkalla raportilla pyrin luomaan työstäni kokonaiskuvan, jonka avulla voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta.

10.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimuksia etsiessäni huomasin hyvin nopeasti, ettei lasten leikkikokemuksista sairaalassa ollut juurikaan tutkittua tietoa. Suurin osa tutkimuksista, jotka pääsivät otsikkotasolla mukaan, käsittelivät vanhempien ja hoitohenkilökunnan kokemuksia leikistä sairaalassa. Suurin osa tuloksista oli myös ammattikorkeakouluissa tehtyjä opinnäytetöitä, joita en olen käyttänyt työssäni. Ammattikoulujen tekemistä töistä kuitenkin kävi ilmi, että lasten leikistä ollaan kiinnostuneita ja sitä on tutkittu korkeakoulu asteella.

Tutkimusten julkaisumaat olivat suurimmaksi osaksi ulkomailla ja maat vaihtelivat, joten lasten kokemukset sairaalasta vaihtelivat tutkimuksesta riippuen. Osassa tutkimuksissa lapsilla oli tarjolla niitä tavaroita, joita toisessa sairaalassa lapset taas toivoivat sairaalaan. Tuloksista voidaan päätellä, että sairaaloiden ja maiden välillä on suuria eroja joihin voivat vaikuttaa maan hyvinvointi ja talous. Suurimmassa osassa tutkimuksia kohderyhmänä on ollut myöhäisleikki- ja kouluikäiset lapset, jotka ovat kyenneet vastaamaan haastatteluihin.

Tutkimuksissa lasten myönteisiä kokemuksia leikistä sairaalassa, olivat leikki- ja kouluikäisille lapsille tyypilliset mielikuvitusleikit kuten lääkäri-, tai ravintolaleikit, legot, barbit, lauta-, sekä pöytäpelit. Leikkihuoneen lisäksi lapsia kiinnostivat myös sairaalan muut tilat, joissa he voivat leikkiä piilosta ja muista mielikuvitusleikkejään. (Leblanc 2015, 72, 131.)

Tuloksissa nousi esiin myös lasten tarve saada oman ikäistään seuraa, joiden kanssa leikkiä sairaalan yhteisissä tiloissa ja huoneissa (Pelander ym. 2010, 729). Lasten sijoittaminen samaan huoneeseen nähtiin myös mielekkäänä, jolloin huoneessa on aina seuraa ja turvaa toisista lapsista (Wilson 2010, 99—100). Poikkeuksena on, jos huoneeseen sijoitetaan isompi ja pienempi lapsi, jolloin pienempien lasten itku voi häiritä isompia lapsi, jotka haluavat omaa rauhaa ja tilaa myös sairaalassa ollessa. (Pelander ym. 2010, 730.)

Kielteisimpiä asioita tuloksissa oli sairaalan rauhattomuus, oman tilan puute, sekä liikkumisen rajaaminen. Lapset, jotka joutuvat olemaan eristyksissä omassa huoneessa sairautensa vuoksi tai lapset, jotka joutuva kuljettamaan mukanaan esimerkiksi tippatelinettä eivät koe leikkiä myönteiseksi sairaalassa. (Lamberg 2012 ym. 202; Pelander ym. 2010, 730; Leblanc 2015, 139—140, 142). Hoitajien antama seura ja leikki eivät myöskään

aina toteudu sairaalassa ilmeni Hämäläinen (2015, 39) -tutkimuksessa. Sairaalan tarjoamat välineet eivät lasten mielestä aina kohtaa kaikkia ikätasoja vaan suurin osa leikkihuoneen tavaroista ovat pienille lapsille tarkoitettuja jolloin kouluikäiset lapset eivät löydä tekemistä. Tuloksissa kävi kuitenkin ilmi, että vanhemmat lapset pitivät siitä, että saivat leikkiä pienten lasten kanssa heidän leluillaan.

Lasten toiveet, jotka nousivat tutkimuksessa (Leblanc 2015, 85) esiin, liittyivät toiveeseen saada sairaalaan vesihuvipuisto, jossa lapset voisivat leikkiä vesileikkejä. Lambergin ym. (2012, 199) tutkimuksessa lapset toivoivat sängyn sijoittamista lelujen keskelle, jotta heillä olisi turvallinen olo. Lasten toive saada vaikuttaa sairaalan sisustukseen ja ilmeeseen tuli ilmi myös Lambergin (2012, 201) tutkimuksessa, jossa lapset toivoivat saavansa piirtää ja maalata taiteita sairaalan seinille, jotka ovat muuten värittömät.

10.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa lasten osallisuus omaan hoitoon lisääntyy ja lasten mielipiteillä tulee olemaan suuri arvo heitä hoidettaessa, jolloin aihetta tulisi tutkia jatkossa. Lasta hoitavien hoitajien tuleekin tiedostaa, että lapsi pystyy ilmaisemaan mielipiteensä ja toiveensa. Lapsen mielipiteet ja vastaukset, eivät kuitenkaan aina anna mitään itsessään, vaan lasta pitää osata havainnoida. Lapsen leikkiä havainnoimalla voidaan seurata lapsen kehitystä ja tunnetiloja. Erityisesti kouluikäiset lapset pystyvät ilmaisemaan mielipiteitään, koska he alkavat tulla entistä tietoisimmiksi arvoista, joita yhteiskunnassa on. Heille on myös moni muu asia tärkeää, kuten ystävyyssuhteet ja omana itsenään hyväksytyksi tuleminen.

Tutkimuksia lukiessa esiin nousi lasten kiinnostus vaikuttaa sairaalan sisätiloihin ja viihtyvyyteen. Jotta lapset pääsisivät vaikuttamaan ympäristöönsä ja julkisiin tiloihin tulisi jatkossa lapset ottaa mukaan suunnitteluun, kun suunnitellaan tiloja lapsille. Lasten lisäksi hoitajat, jotka tekevät lasten kanssa töitä ovat asiantuntijoita jolloin heidän mielipide ja kokemus toimivista tiloista tulisi jatkossa ottaa huomioon. Henkilöt jotka suunnittelevat tiloja eivätkä tee töitä tällä sektorilla eivät monesti tiedä mitä tulee huomioida. Monesti kuitenkin näkee uusia rakennuksia, jotka ovat suunniteltu asiakasryhmää huomioiden, mutta tuloksena on rakennus, johon joudutaan tekemään muutostöitä koska se ei sovellu sellaisenaan käyttöön. Tiloja suunnitellessa tulisi jatkossa huomioida lapsilähtöisyys niin sisällä kuin ulkona ilman, että lapsi vaarantaa omaa tai toisten turvallisuutta. Lapsille suunnatut tilat tulisi suunnitella myös niin, että liikuntarajoitteinen lapsi pystyy myös niitä käyttämään.

Tutkimuksissa tuli esille myös digipelien käyttö lastenhoitotyössä tulevaisuudessa. Tähän asti pelejä on testattu jonkin verran ulkomailta syöpäsairailla lapsilla hyvin tuloksin. Lisääntyvät digisovellukset ja lasten ruutuaika on puhuttanut aikuisia jo kuitenkin kauan. Pelätään, että lapset eivät enää kohta leiki vaan he istuvat paikoillaan ja pelaavat. Lasten istuessa ruudun

edessä voi tuoda mukanaan esimerkiksi ylipainoa ja muita sosiaalisia ongelmia, mutta pelien suunnittelussa on kuitenkin huomioitu ja tullaan huomioimaan lapsen kannalta oleelliset asiat. Pelit ja sovellukset ovat tapa valmistaa lasta toimenpiteeseen ja opettaa. Lapsen nähdessä sovelluksen kautta toimenpiteen kulun lapsi saa käsiteltyä asiaa muulla tavalla kuin, että hoitaja kertoisi sen lapselle kasvotusten. Jatkossa tulisi hyödyntää enemmän pelien tuomaa hyötyä esimerkiksi, kun lasta valmistellaan leikkaukseen, toimenpiteeseen tai ennalta tutustumaan sairaalaan.

LÄHTEET

Finto (n.d.). Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Haettu 10.11.2017 osoitteesta <https://finto.fi/fi/>

Goldtein, J. (2012). *Play in children`s development, health and well-being*. Toy industries of Europe. Brussels. <http://www.ornes.nl/wp-content/uploads/2010/08/Play-in-children-s-development-health-and-well-being-feb-2012.pdf>

Hiitola, B. (2000). *Parantava leikki*. Tampere: Tammi.

Hämäläinen, L. (2015). *Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa-lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulmasta*. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto. Haettu 20.10.2017 osoitteesta <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/113781/PrograduLii-saH%C3%A4m%C3%A4l%C3%A4inen2015.pdf?sequence=2>

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (2007). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon*. Hoitotiede 25(4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén M. (2009). *Lapsen aika*. 12. painos. Helsinki: WSOY.

Kiinamylyn koulu (n.d.). *Opetus*. Haettu 1.11.2017 osoitteesta <https://blog.edu.turku.fi/kiinamyly/opetus/>

Kylmä, J. & Juvakka T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita

Lambert, V., Coad, J., Hicks, P. & Glacken, M. (2012). *Social spaces for young children in hospita*. Child care, health and developmen 40(2), 195–204.

Leblanc, C. (2015). *Children with chronic illnesses perception of "play in hospital"*. Master Thesis. Faculty of health disciplines. Athabasca University.

Leikkipäivä (n.d.). *Mikä on leikkipäivä?* Haettu 5.11.2017 osoitteesta <https://www.leikkipäivä.fi/mika-on-leikkipaiva/>

Li, W., Chung, J., Ho, K. & Kwok, B. (2016). *Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children*. BMC Pediatric 16:36, 2—9.

Lähteenoja, K-M., Kääriä, E., Löyttyniemi, M-L., Nissinen, E., Syrjäpalo, K., Tuomarila, T. & Öhman, A. (2008). *Syöpää sairastavan lapsen hoito*. SYLVA ry. Art-Print Oy.

Mannerheimin lastensuojeluliitto (n.d. a). *Lapsen kasvu ja kehitys. 9–12-vuotiaan sosiaalinen kehitys*. Haettu 29.11.2017 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto (n.d. b). *Lapsen kasvu ja kehitys. 7–9-vuotiaan sosiaalinen kehitys*. Haettu 29.11.2017 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

Mansson, M., Elfving, R., Petterson, C., Wahl, J. & Tunell, S. (2013). *Use of clowns to aid recovery in hospitalised children*. Nursing children and young people 25(10), 26—33.

Metsämuuronen, J. (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Munuais- ja maksaliitto (n.d.). *Leikki ja virikkeet*. Haettu 4.11.2017 osoitteesta http://www.muma.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/lapset_ja_nuoret/lapsen_ja_nuoren_arki/leikki_ja_virikkeet

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. (2011). *Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. Helsinki: Kirjapaja.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (1998). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Porvoo: WSOY.

Pelander, T. & Leino-Kilpi, H. (2010). *Children's best and worst experiences during hospitalisation*. Scandinavian Journal of Caring Sciences 24, 726—733.

Playday (n.d.). *What's Playday?*. Haettu 5.11.2017 osoitteesta <http://playday.gn.apc.org/about-playday/whats-playday/>

Pollari, K. (2011). *Lasten kokemuksia terveydenhuollosta – Euroopan neuvoston lasten terveydenhuoltoon liittyvän kyselyn Suomen raportti*. Lapsiasiavaltuutetun toimisto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 20.11.2017 osoitteesta <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2017/06/46718lasten-kokemuksia-terveydenhuo1523952127.pdf>

Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T. & Aronen, E. (2010). *Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children*. Journal of Paediatrics and Child Health 46, 108—114.

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. Haettu 1.11.2017 osoitteesta http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (2000). *Ulos umpikujasta*. 1.—2. painos. WSOY: Helsinki.

Suomen NOBAB (n.d.). *Standardit*. Haettu 5.11.2017 osoitteesta <https://nobab.fi/standardit/>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2015). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopiston hoitotieteen laitos.

Sydänlapset ja aikuiset (2006). *Sydänlapsi päivähoidossa*. Kuopio: Suomen graafiset palvelut Oy. Haettu 3.11.2017 osoitteesta http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/sites/default/files/documents/sydanlapsi_paivahoidossa_2006.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2009). *Varhaiskasvatus sairaalassa*. Jyväskylä: Gummerus. Haettu 5.11.2017 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128.pdf?sequence=1>

Tutkimuseettisen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki. Haettu 25.11.2017 osoitteesta http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J. (2007). *Tutki ja lue*. Helsinki: Tammi.

Unicef (n.d.). *Lapsen oikeudet*. Lasten oikeuksien julistus. Haettu 5.11.2017 osoitteesta <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-julistus/>

Valtonen, R. (2015). *Leikki-ikäisen neurologinen kehitys*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolakäsikirja. Haettu 22.11.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>

Wilson, M., Megel, M., Enenbach, L. & Carlson, K. (2010). *The Voices of Children: Stories About Hospitalization*. Journal of Pediatric Health Care 25, 95—102.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991. Haettu 1.11.2017 osoitteesta
[https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-
teksti/1991/19910060#idp453593344](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060#idp453593344)

ALKUPERÄISTUTKIMUKSET

Tutkimus	Tutkimustavoite	Tutkimuksen keskeinen tulos	Julkaisumaa
Hämäläinen, L. (2010). Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa-lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulmasta. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.	Tutkimuksessa kuvataan lastenkirurgisen hoitoprosessin muutosta lasten ja nuorten sekä vanhempien ja henkilökunnan näkökulmista.	Sairaalassa lapset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä, mutta kokevat myös, ettei hoitajilla ollut aina aikaa leikkiä heidän kanssaan. Lapset toivoivat myös enemmän omaa-aikaa ja omia leluja sairaalaan.	Suomi
Lambert, V., Coad, J., Hicks, P. & and Glacken, M. (2012). Social spaces for young children in hospital. Child: care, health and development 24 (2), 195–204.	Tutkimukset tavoitteena on selvittää millainen vaikutus sairaalaympäristöllä on lasten hyvinvointiin, koska lasten näkökulmaa sairaalaympäristöstä ei ole otettu huomioon.	Sairaalassa monipuolinen viihde-, teknologia-, leikki- ja ympäristö olivat positiivisia asioita lasten sairaalakokemuksissa. Lapset myös arvostivat sitä, että heidän oli mahdollista ryhtyä leikkiin omaehtoisesti ja leikille oli annettu aikaa, eikä sitä ollut sidottu aikaan tai paikkaan.	Irlanti
Mansson, M., Elfving, R., Pettersson, C., Wahl, J. & Tunell, S. (2013). Use of clowns to aid recovery in hospitalised children. Nursing children and young people 25 (10), 26–30.	Tutkimukset tarkoituksena on ollut tutkia ja havainnoida kuinka lapset reagoivat sairaalassa nähdessään klovnit. Lapsille on esitetty kolme kysymystä jotka ovat Miltä klovnit näyttävät? Miltä tuntuu kun klovnit puhuvat sinulle? ja Miksi luulet että klovnit ovat tulleet sairaalaan?	Klovnit toivat huumoria ja iloa lasten sairaalarkeeseen, jolloin lapset saivat ajatukset pois sairaudestaan. Klovnien koettiin olevan tärkeä osa sairaalaa ja heidän odotettiin käyvän useammin sairaalassa.	Ruotsi
Leblanc, C. (2015). Children with chronic illnesses perception of "play in hospital" . Master Thesis. Faculty of	Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää miten sairaalahoidossa olevat lapset, joilla on	Lapset arvostavat ja odottavat leikkiä sairaalassa. Lapset eivät voineet kuvitella sairaalaa	Canada

health disciplines. Athabasca University.	kroonisia sairauksia ko- kevat leikin sairaalassa ja mitä toiveita lapsilla on leikiltä sairaalassa.	ilman leikkiä. Parhaim- pia leikkipaikkoja olivat leikkihuone, mutta myös oma potilas- huone. Maalaaminen, askartelu, mielikuvitus- leikit, videoiden katselu ja tietokoneella olemi- nen olivat lasten mie- lestä parhaimpia.	
Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T. & Aronen, E. (2010). <i>Cop- ing strategies for hos- pital-related fears in pre-school-aged chil- dren</i> . Journal of Pediat- rics and Child Health. (46), 108—114.	Tutkimuksessa kuva- taan esikouluikäisten lasten selviytymisstra- tegioita sairaalahoitoon liittyvissä peloista	Lapsen omalla lelulla, huumorilla ja peleillä oli suuri vaikutus siihen, kuinka lapsi koki sairaa- lassa olon. Lapset myös arvostavat vanhempien läsnäoloa sairaalassa.	Suomi
Li, W., Chung, J., Ho, K. & Kwok, B. (2016). <i>Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospital- ized children</i> . BMC Pe- diatric 16: 36, 2—9.	Tutkimuksessa havain- noidaan onko leikki in- terventiolla vaikutusta lasten pelkoihin ja osal- lisuuteen sairaalassa	Lapset arvostivat, että leikki otettiin huomioon sairalahoidossa ja heille näytettiin leikin kautta niitä toimenpi- teitä joita heille tehtiin.	Kiina
Pollari, K. (2011). <i>Las- ten kokemuksia terve- denhuollosta – Euroo- pan neuvoston lasten terveydenhuoltoon liit- tyvän kyselyn Suomen raportti</i> . Lapsiasiaval- tuutetun toimisto. Sosi- aali- ja terveysministe- riö.	Tutkimuksessa tarkas- tellaan EU jäsenmaiden terveydenhuollon lap- siystävällisyyttä ja las- ten kokemuksia.	Lapset toivoivat enem- män virikkeitä ja miele- kästä tekemistä sairaa- laan. Pellevierailuja myös kaivattiin piristä- mään sairaalassa oloa	Suomi
Pelander, T. & Leino- Kilpi, H. (2010). <i>Chil- dren's best and worst experiences during hospitalisatio</i> . Scandi- navian Journal of Caring Sciences. 24, 726—733.	Tutkimuksessa pyydet- tiin lapsia kuvaamaan parhaita ja pahimpia kokemuksiaan sairaala- hoidon aikana.	Lasten myönteiset ko- kemukset sairaalassa liittyy ihmisiin ja heidän ominaisuuksiinsa sekä sairaalan aktiviteettei- hin ja ympäristöön joi- hin liittyi, myös kieltei- siä kokemuksia.	Suomi
Wilson, M., Megel, M., Enenbach, L. & Carlson, K. (2010). <i>The Voices of Children:</i>	Tutkimuksessa tarkas- tellaan lasten omia mielipiteitä ja näke- myksiä sairaalahoidosta	Sairaalassaolo ei ole aina ole stressaava ja pelottavaa lasten koke- mana. Sairaalassa on myös positiivisia asioita kuten toisten lasten seura, leikkihuoneessa	Australia

<i>Stories About Hospitalization.</i> Journal of Pediatric Health Care. (25) 95—102.		leikkiminen, uudet ka-verisuhteet ja uuden oppiminen.	
---	--	---	--